

Trabajo de Final de Máster

**Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental  
Comunitaria**

**Evolución de la calidad de vida  
de los usuarios/as del  
Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Tárrega**

**Autora:** Anna Salvadó Zurita

**Tutor:** Manuel Gómez-Beneyto

**Curso académico:** 2017 - 2018

**Fecha de lectura:** 11 de octubre de 2018

## **Agradecimientos**

Gracias a Manuel Gómez-Beneyto, por su guía y su disponibilidad a lo largo del proyecto.

Gracias a los compañeros/as del máster por las aportaciones académicas, profesionales y personales a lo largo de estos meses.

## **Resumen**

**Introducción.** Durante las últimas décadas, la rehabilitación de las personas con trastorno mental grave ha sufrido una transformación muy importante. Progresivamente se ha pasado de focalizar el resultado del tratamiento en los síntomas de la enfermedad a una consideración integral del resultado que incluye, además de los síntomas, la calidad de vida

**Objetivo.** Determinar la efectividad del Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Tárrega (SRCT) para mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental grave que usan este servicio.

**Método.** Se evaluó la evolución de la calidad de vida entre 2015 y 2018, mediante la escala Gencat de Calidad de Vida (GencatCV).

**Resultados.** Las puntuaciones de calidad de vida de los usuarios no cambiaron significativamente a lo largo del periodo de estudio

**Palabras claves:** Calidad de vida, Rehabilitación, Salud mental

## **ÍNDICE DE CONTENIDO**

<b>Introducción</b>	<b>pág. 5</b>
1. Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Tárrega (SRCT)	
2. La calidad de vida y la salud mental	
3. Antecedentes	
4. Medida de la calidad de vida	
5. Objetivos	
<b>Material y método</b>	<b>pág. 10</b>
1. Diseño y muestra	
2. Variables e instrumento	
2.1. Variable independiente y su medida	
2.2. Variable dependiente y su medida	
2.2. Otras variables	
3. Análisis estadístico	
<b>Resultados</b>	<b>pág. 14</b>
1. Tablas de descripción de la muestra	
2. Tablas de análisis de los resultados	
<b>Discusión</b>	<b>pág. 18</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>pág. 21</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>pág. 22</b>
<b>Apéndices</b>	<b>pág. 24</b>
- Escala Gencat de Calidad de vida (GencatCV)	
- Definición y codificación de las variables	

## **INTRODUCCIÓN**

### **1. Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Tárrega**

El Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Tárrega (SRCT) es un dispositivo asistencial que depende del Servicio de Psiquiatría, Salud Mental y Adicciones del Hospital Universitario de Santa María de la ciudad de Lleida. Este centro integra las diferentes acciones y técnicas orientadas a la rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales graves, mediante el diseño y la aplicación de planes individualizados, que integran los niveles de atención individual, grupal, familiar y comunitario para dar respuesta a las necesidades y adaptándose a las características psicosociales del usuario, desarrollado por profesionales con formación específica, integrados en equipos interdisciplinarios.

El SRC trabaja articulado en programas transversales con los dispositivos sanitarios y coordinados con los dispositivos sociales del territorio, enfatizando la vertiente comunitaria. Vertebrada la red de recursos comunitarios de rehabilitación psicosocial (inserción social, inserción laboral, vivienda, etc.) organizados según las directrices del Plan Integral. La rehabilitación en el SRCT se realiza mediante los siguientes programas: “Entrenamiento en Habilidades Sociales”, “Rehabilitación Cognitiva”, “Psicoeducación de la Enfermedad”, “Psicoeducación Familiar”, “Actividades de la Vida Diaria”, “Afrontamiento y Manejo del Estrés” e “Inserción Comunitaria”. Estos programas se aplican de manera sistemática a todos los usuarios/as del SRC. Los usuarios/as acuden todos los días, en horario de 9:30 a 14:00, excepto días pactados con profesional de referencia. Reciben atención grupal, en 3 talleres al día, y atención individual, 1 vez a la semana por el profesional de referencia del caso y 1 vez cada 2-3 semanas por el profesional de psicología.

La población del SRCT es de un total de 40 personas, siendo 29 hombres y 11 mujeres. Estas personas llevan un tiempo no contabilizado de tratamiento ya que este dato no se registra a la llegada de la persona al centro. Todas ellas están diagnosticadas de trastorno mental grave por el psiquiatra que hizo la derivación. En el contexto de este trabajo se entiende por trastorno mental grave un trastorno que interfiere significativamente con el bienestar y la calidad de vida, al menos durante 2 años continuadamente” (Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud, 2012).

### **2. La calidad de vida y la salud mental**

Los servicios de salud mental han redefinido el paradigma que les ampara, preocupándose más por la salud, el bienestar general y ofrecer soporte directo para que las personas puedan

desenvolverse como ciudadanos de pleno derecho en sus comunidades (Department of Health, 2007). Así que, los objetivos tradicionales de alivio de los síntomas y prevención de recaídas de los servicios de salud mental han sido complementados por la percepción de la persona sobre su calidad de vida. Es decir, la mejora de los síntomas continua siendo importante y juega un papel primordial en la recuperación de la persona pero la calidad de vida, según valore la propia persona, es fundamental (Shepherd, Boardman y Slade, 2008). De manera que la pregunta que se plantea en este proyecto es si los usuarios/as mejoran a través de la rehabilitación, no solamente en los aspectos psicosomáticos, clínicos sino también la calidad de vida.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) (1994), la calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. También se puede entender como la “combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos”<sup>1</sup>. Verdugo y cols. consideran la calidad de vida como “un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas –universales- y éticas -ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales”.

En el marco de las incógnitas que persigue este proyecto, se ha realizado una búsqueda de información en la base de datos bibliográfica Índice Medico Español (IME), que pertenece a la producción científica española en Biomedicina. Esta contiene producción científica publicada en España, recogiendo artículos de revistas, informes y monografías, entre otros. También se han utilizado fuentes externas como páginas web relacionadas en salud mental.

### **3. Antecedentes**

Por todo ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación realizada en el contexto del trabajo diario: “¿Es efectiva la rehabilitación que se practica en SRCT para mejorar la calidad de vida de sus usuarios/as?”. Con el fin de conocer otros estudios de investigación realizados en España que aporten información sobre la efectividad de los centros de rehabilitación de personas con trastorno mental grave, así como los instrumentos de medida utilizados, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica empleando las siguientes palabras clave: “calidad

---

<sup>1</sup> Wallander, Schmitt y Koot (2001, p. 574). Citado en Sabeh, E. N., Verdugo, M. A., Prieto, G. y Contini, E. N. (2009): Cuestionarios de Evaluación de la Calidad de Vida en la Infancia CVI-CVIP. Madrid: CEPE (p. 11)

de vida”, “rehabilitación” y “trastorno mental”. El uso de base de datos en inglés no ha sido posible, dado el nivel restringido en el idioma de la autora de este trabajo. Con estas palabras claves se han encontrado 20 publicaciones, de las cuales, tras la lectura de los títulos y el resumen, se considera que cuatro son pertinentes y se citan en la bibliografía.

González y cols., (2016) en su estudio de observación longitudinal “Análisis de la efectividad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial” estudia la influencia de un programa de rehabilitación en 1457 personas con trastorno mental grave atendidas en 10 centros de rehabilitación a lo largo de 5 años. Utiliza la escala “Satisfaction with Life Domain Scale” (SLDS; Baker, 1982) que contiene los siguientes componentes: “Seguridad”, “Pertenencia”, “Estimulación” y “Realización”. Como resultado encontraron una mejoría modesta no significativa de la calidad de vida a lo largo de los años, más acentuada en las mujeres. Oliver de Haro (2016) en otro estudio de observación “La calidad de vida de los usuarios en los recursos de rehabilitación de salud mental de Alcorcón” estudia una muestra de 62 personas tratadas en centros de rehabilitación psicosocial, laboral y de apoyo con trastornos psicóticos y del humor. Emplea como instrumento de medida la escala Whoqol-Bref (Word Health Organization Quality of Life-Bref; OMS, 2000) que contiene los siguientes componentes: “Calidad de vida”, “Salud”, “Salud física”, “Salud psicológica”, “Relaciones sociales” y “Ambiente”. Aunque es difícil entender la metodología que la autora emplea y la significación de sus resultados, parece que ni globalmente ni por áreas encuentra una diferencia estadísticamente significativa. Ninguno de estos dos estudios se aporta evidencias sobre la efectividad de los centros de rehabilitación psicosocial para mejorar la calidad de vida de sus usuarios

Panadero (2011) en un estudio transversal “Calidad de vida y funcionamiento psicosocial de las personas con trastornos mentales graves y duraderos” estudia una muestra de 970 personas tratadas en diferentes recursos de atención social en la red de la Comunidad de Madrid. Utiliza la escala también la SLDS pero modificada por ellos, a la que añadieron ítems sobre la satisfacción de la salud, la vida sexual, de pareja y de vida en general. Verdugo (2013) en estudio transversal “Model Qualitat de Vida” utiliza la escala GencatCV, desarrollada por él mismo. Estudia una muestra de 1255 personas con problemática social derivada de la enfermedad mental tratada en los servicios sociales. Los componentes de la escala son “Bienestar emocional”, “Relaciones interpersonales”, “Bienestar Material”, “Desarrollo personal”, “Bienestar físico”, “Autodeterminación”, “Inclusión social” y “Derechos”. Los resultados se analizaron sin filtros de género, pero mostraron unos altos porcentajes en Derechos y Bienestar material.

#### **4. Medida de la calidad de vida**

En los estudios analizados se han empleado cuatro instrumentos para medir la calidad de vida: Whoqol-Bref , GencatCV, SLDS y SLDS modificada. De estos cuatro instrumentos la escala GencatCV es la más apropiada para ser utilizada en el presente estudio. La escala GencatCV se basa en un modelo teórico bien fundamentado, ha sido elaborada en población española y posee propiedades psicométricas adecuadas.

La escala GencatCV (Verdugo y cols., 2009) fue desarrollada para implementarla en el ámbito de la discapacidad, pero ha evolucionado de tal manera que se utiliza cada vez más con colectivos que pueden sufrir exclusión social. Esta escala nace desde el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) y con la colaboración del Instituto de Integración de la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, en el marco del Plan de Mejora de la Calidad en Cataluña. Este plan tiene el objetivo de mejorar los servicios que se ofrecen a la ciudadanía, con el deseo de ser más personalizados y adecuados a sus requisitos y demandas, tanto del presente como del futuro.

Los autores definieron y desarrollaron las ocho dimensiones propuestas, describiendo cuales eran los indicadores de cada área (Verdugo y cols., 2002/2003):

- Autodeterminación. Referido a la capacidad de tomar decisiones propias y poder elegir de manera autónoma (decisiones personales, vitales, laborales, ocio, etc.).
- Derechos. Hace referencia a respeto a la diferencia, a las opiniones, trato igualitario, intimidad, confidencialidad.
- Bienestar emocional. Referido al sentimiento o percepción de tranquilidad, seguridad, ausencia de nerviosidad, etc. Inclusión social. Hace referencia a la posibilidad de participar activamente e interrelacionar con el entorno y la comunidad (ciudad, barrio, vecindario).
- Desarrollo personal. Referido a la posibilidad de aprendizaje, adquirir y tener conocimientos diversos y realizarse personalmente.
- Relaciones interpersonales. Referido a las relaciones con distintas personas, amistad, cordialidad con otra gente (vecindario, compañeros/as, etc.).
- Bienestar material. Hace referencia a la disponibilidad de suficientes recursos económicos para adquirir lo que el individuo quiere y necesita y tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados.
- Bienestar físico. Referido a la existencia de buena salud, buena forma física, hábitos de vida saludables (deporte, alimentación, etc.).



## **5. Objetivos**

El objetivo principal del proyecto es:

- 1) Determinar la efectividad del SRCT para mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental grave que usan este servicio.

Los objetivos específicos son:

- 1) Comparar la puntuación de la calidad de vida obtenida por los usuarios del SRCT entre en 2015 y 2018
- 2) Estimar la asociación entre las variables sociodemográficas y clínicas y la evolución de la calidad de vida entre 2015 y 2018

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **1. Diseño, procedimiento y muestra**

El presente trabajo se ajusta al diseño conocido como “Antes/Después”. Se buscó cuantificar y valorar el efecto de la rehabilitación practicada en el SRCT comparando las puntuaciones en calidad de vida obtenidas por los usuarios en 2015 con las obtenidas en 2018. La evaluación mediante la escala GencatCV fué llevada a cabo por la autora del presente estudio y una colaboradora a la que entrenó en su uso. La administración se realizó como parte del trabajo habitual, no específicamente para la realización de este trabajo.

La población actual del SRCT la componen un total de 40 personas, conformados por 29 hombres (edad media 44 años, DS= 10.23) y 11 mujeres (edad media 43 años, DS= 8,9). A efectos de este trabajo, los criterios de selección para formar parte de la muestra son los siguientes:

- Ser usuario del SRCT y estar diagnosticado de Trastorno Mental Grave (TMG), según la valoración aportada por el/la profesional que derivó al usuario/a en primera instancia.
- Tener administrada la Escala Gencat de Calidad de Vida de forma anual desde 2015 hasta la actualidad.

Todos los usuarios dieron su consentimiento para la utilización anónima de los datos con fines de investigación

### **2. Variables e instrumentos de medida**

#### **2.1 Variable independiente y su medida**

La variable independiente es la rehabilitación practicada en el SRCT. Por razones obvias no es posible definirla operativamente ni medirla con precisión, más allá de describir los componentes técnicos y el tiempo de exposición bajo su influencia tal como ya se describió en la introducción.

#### **2.2. Variable dependiente y su medida**

La variable dependiente de este proyecto es la calidad de vida, entendida como “un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas – universales- y éticas -ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales”. (Schalock y Verdugo, en prensa). Esta variable será medida mediante la escala GencatCV. (Verdugo y cols., 2008).

La escala GencatCV es un instrumento de evaluación diseñado de acuerdo con los avances realizados sobre el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo y que actualmente cuenta con gran aceptación internacional.

Esta escala presenta un conjunto de aspectos observables en distintas áreas que conforman la calidad de vida, basados en el modelo de Schalock (1997). Estos componentes son:

- Bienestar emocional (BE): Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.
- Relaciones interpersonales (RI): Se evalúa con los siguientes indicadores: Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.
- Bienestar Material (BM): Se evalúa con los siguientes indicadores: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
- Desarrollo personal (DP): Se evalúa con los indicadores de: Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).
- Bienestar físico (BF): Se evalúa con los indicadores de: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.
- Autodeterminación (AU): Se evalúa con los indicadores de: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.
- Inclusión social (IS): Se evalúa con los indicadores de: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.
- Derechos (DE): Se evalúa con los indicadores de: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

La calidad de vida es evaluada mediante 69 ítems distribuidos en las anteriores subescalas. Todos los ítems están descritos en tercera persona y se responden utilizando una escala de frecuencia de cuatro posibles respuestas: “nunca o casi nunca”, “a veces”, “frecuentemente” y “siempre o casi siempre”. La escala elegida está validada en el “Manual de aplicación de la escala Gencat de Calidad de Vida” que se elaboró desde la Generalitat de Catalunya en 2009. La evaluación, y por lo tanto el resultado de la aplicación de la escala, la realiza la persona que la administra según su criterio subjetivo.

En el estudio “Model de Qualitat de Vida. Informe sobre els perfils de serveis basats en el model de qualitat de vida per als serveis socials especialitzats de Catalunya” (Verdugo y cols., 2013) valora que los coeficientes alfa de Cronbach de las ocho dimensiones que evalúan la calidad de vida oscilan entre 0.594 y 0.901. Respecto la consistencia interna de la escala total, de los 69 ítems de las ocho dimensiones, es de 0.926.

### 2.3. Otras variables

Otras variables consideradas en el estudio son las siguientes.:

- Género: Hombre o mujer.
- Edad: número de años de la persona.
- Estudios: número de años de escolarización
- Estado civil: Casado/a, soltero/a, divorciado/a.
- Núcleo de convivencia: familia de origen, familia extensa, constituida o independiente.
- Tiempo trabajado: número de años de experiencia laboral.
- Primer contacto con psiquiatría: número de años desde el primer contacto con psiquiatría.
- Rehabilitación previa: número de meses desde el primer contacto con el Servicio de Rehabilitación Comunitaria.
- Diagnóstico: identificación de un trastorno mental grave enmarcado en el DSM-V.

El valor de estas variables ha sido obtenido de las historias clínicas de los/las usuarios/as. En el apéndice 2 se encuentra el catálogo con la definición y la codificación de cada una de las variables con los indicadores que las representan.

### 2.3. **Análisis estadístico**

Se realizó una comparación de las puntuaciones obtenidas en la administración de la escala GencatCV en el año 2015 con las obtenidas en el año 2018.

Se realizó tanto a nivel global como a nivel de esfera, para valorar los cambios se habían producido en la calidad de vida y en cada una de las de las esferas.

Para la descripción y análisis de la muestra según género se aplicaron las pruebas “t” de Student de comparación de medias para muestra independientes y la prueba Chi cuadrada. Para la valorar la significación estadística de los cambios en las puntuaciones de la calidad de vida entre 2015 y 2018 se utilizó la prueba de los rangos con signo de Willcoxon. Para discernir el efecto de las covariables sobre el resultado se utilizó un modelo de regresión

logística binario, empleando como variable dependiente el resultado medido como “empeora/no cambia o mejora”. En todos los casos se dió por bueno un nivel de significación de  $p$  igual o menor de 0.05. Para todos los análisis se ha utilizado el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

RESULTADOS

1. Descripción de la muestra

Aplicados los criterios de selección anteriormente citados, los sujetos que los cumplen son un total de 18 usuarios, 14 hombres (edad media 44,5, DS= de 9,89) y 4 mujeres (edad media 47,25, DS= 6,65). A continuación se presentan las tablas analizando la muestra por género.

Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas y asistenciales según género.  
Comparación de medias mediante la prueba “t” de Student

	Total		Hombre		Mujer		Prueba “t”	P
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar		
Edad	45,11	9,16	44,50	9,89	47,25	6,65	-0.52	0.41
Estudios	9,94	3,10	10,00	2,80	9,75	4,50	0.14	0.10
Tiempo trabajado	9,85	10,23	9,81	11,20	10,00	7,53	-0.03	0.67
Primer contacto	19,83	9,98	18,64	9,43	24,00	12,25	-0.94	0.64
Rhb previa	24,83	19,08	26,29	19,85	19,75	17,67	0.59	0.77

En la Tabla 1 se observa que la muestra tiene escasos estudios (sobre todo las mujeres) y escasa experiencia laboral (sobre todo los hombres), así como una evolución prolongada de su trastorno mental en relación con su edad media, mayor en las mujeres. No obstante estas diferencias no alcanzan un nivel estadísticamente significativo en ninguno de los casos

Tabla 2. Distribución del estado civil según género. Comparación mediante la prueba de Chi cuadrada

	Hombre	Mujer	Total
Casado/a	2 (50)	2 (50)	4

Soltero/a	12 (92.3)	1 (0.07)	13
Divorciado/a	0 (0.0)	1 (100)	1
Total	14 (77.8)	4 (12.2)	18

Chi<sup>2</sup>=6.87, p=0.03

En la Tabla 2 se observa que la mayoría son hombres solteros y esta diferencia respecto a las mujeres es estadísticamente significativa

Tabla 3. Distribución de las condiciones de convivencia según género.

Comparación mediante la prueba de Chi cuadrada

	Hombre	Mujer	Total
Familia de origen	8 (100)	0 (0)	8
Familia extensa	1 (50)	1 (50)	2
Familia constituida	2 (40)	3 (60)	5
Independiente	3 (100)	0 (0)	3
	14 (77.8)	4 (12.2)	18

Chi<sup>2</sup>=8.1, p=0.043

En la Tabla 3 se observa que todos los hombres, y ninguna mujer, viven con su familia de origen. La diferencia es estadísticamente significativa

Tabla 4. Distribución del diagnóstico según DSM-V por género

	Hombre	Mujer	Total
Esquizofrenia Paranoide	7	0	7
Trastorno Esquizoafectivo	1	0	1
Trastorno Delirante	2	0	2
Trastorno Bipolar	1	1	2
Trastorno Límite de Personalidad	0	3	3
Trastorno Obsesivo Compulsivo	0	3	3
	14 (77,8%)	4 (22,2%)	18 (100%)

En la tabla se observa que la mayoría de la muestra son hombres diagnosticados de una esquizofrenia paranoide.

2. Tablas del análisis de los resultados

Tabla 5. Puntuaciones de calidad de vida distribuidas por años. Comparación mediante la prueba de Will Coxon

	2015		2018			
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Prueba de Wilcoxon	p
Índice Calidad de Vida	225,55	16,74	224,99	16,81	896	>0.05
Bienestar Emocional	23,28	3,56	23,55	3,96	1000	>0.05
Relaciones Interpersonales	28,66	3,88	29,72	3,25	91	>0.05
Bienestar Material	28,39	3,77	28,72	3,44	710	>0.05
Desarrollo Personal	25,33	2,45	26,39	2,99	298	>0.05
Bienestar Físico	25,05	2,07	23,94	3,28	336	>0.05
Autodeterminación	29,33	3,92	28,77	4,37	735	>0.05
Inclusión Social	26,50	3,63	26,00	2,89	483	>0.05
Derechos	39,00	1,45	37,88	2,30	113	>0.05

En la Tabla 5 se observa que la puntuación más elevada se alcanza en la esfera de “Derechos” y la más baja en la de “Bienestar Emocional”. No existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de 2015 y las 2018, ni globalmente ni por esferas

Tabla 6. Contribución de las variables sociodemográficas y asistenciales al resultado de la rehabilitación expresado como empeora / no cambia o mejora. Modelo de regresión logística binaria

B	Error estándar	Wald	p
---	----------------	------	---



Género	-1,76	1,48	1,41	0,23
Edad	-0,04	0,13	0,09	0,76
Estudios	-0,09	0,29	0,10	0,76
Tiempo trabajado	0,04	0,11	0,15	0,70
Primer contacto	0,04	0,08	0,28	0,59
Rhb previa	0,01	0,03	0,15	0,70
Constante	2,34	5,16	0,21	0,65

En la Tabla 6 se observa que ninguna de las variables estudiadas contribuye significativamente al resultado de la rehabilitación cuando esta se mide en términos de empeora/no cambia o mejora.

## **Discusión**

El principal hallazgo de este estudio es que la rehabilitación practicada en el SRCT en usuarios/as que presenta un trastorno mental grave y asisten al servicio entre los años 2015 y 2018 no mejora su calidad de vida de manera significativa. Ninguna de las variables sociodemográficas y asistenciales influyó significativamente en la evolución de la calidad de vida

### Comparación con otros estudios

Las puntuaciones de calidad de vida de los usuarios del SRCT obtenidas en este estudio pueden ser comparadas con las obtenidas por Verdugo (2013), ya que este autor también utiliza la GencatCV, permitiendo una comparación por dimensiones. La comparación con el estudio de Verdugo revela una gran similitud con los hallazgos de este estudio. El índice de calidad de vida global en el estudio presente es prácticamente el mismo que encontró Verdugo. Lo mismo ocurre en las puntuaciones de las esferas. Con el fin de comparar los perfiles de ambos trabajos se calculó el coeficiente de Spearman dando como resultado 0.74, cifra estadísticamente significativa. Por otra parte resulta imposible comparar con el estudio de Panadero (2011) ya que el instrumento de medida es muy diferente al empleado en este trabajo.

Si establecemos comparaciones con los resultados con estudios longitudinales, se observa que González y cols. (2016), que analizaron la calidad de vida en un periodo de 10 años, encontraron una correlación significativa entre las puntuaciones de calidad de vida y el tiempo de exposición a la rehabilitación, más acentuada en las mujeres. Por lo contrario, en el estudio presente no existe una mejoría significativa a lo largo de los años de intervención, ni en términos absolutos ni en relación al género. Oliver de Haro (2016), no encontró una diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida ni globalmente ni por áreas, observando una relativa estabilidad a lo largo de los años, en semejanza con este estudio.

### Análisis de sesgos

Múltiples sesgos afectan al presente trabajo, fundamentalmente porque debido al escaso tiempo disponible para llevarlo a cabo no fué posible disponer de un grupo de representativo de la población del SRCT, con asignación aleatoria a recibir rehabilitación o no, con medidas antes y después de iniciar la rehabilitación y con un seguimiento a lo largo del periodo de rehabilitación tal como habría sido deseable. El trabajo consistió en una recopilación y análisis de datos que habían sido obtenidos en el curso de trabajo diario desde el año 2015.

- *Sesgo asociado a la selección de muestra:* el tamaño de la muestra es insuficiente para hacer un análisis estadístico adecuadamente, especialmente para cuando se trata de analizar más de dos variables simultáneamente. Además, la selección de los sujetos no se realizó al azar, es decir que no se puede valorar si la muestra es representativa de la población tratada en el SCTR. Para poder evitar este sesgo, sería necesaria obtener una muestra de tamaño suficiente y seleccionarla al azar. También hay que considerar la gran variabilidad de diagnósticos incluidos en la muestra estudiada, con pocos casos para cada diagnóstico. De todas formas las coincidencias con las puntuaciones obtenidas en el estudio de Verdugo (cita) sugieren que la muestra no está muy distorsionada.
- *Sesgo asociado al instrumento de medida:* El instrumento de medida cumple las cualidades psicométricas que ya han sido mencionadas en el apartado de método y ha sido validada con personas con trastorno mental grave por lo que en principio no existe un sesgo asociado al instrumento de medida. No obstante, hay que señalar que al tratarse de una escala heteroadministrada las características del observador son esenciales para obtener un resultado fiable, tal como veremos a continuación.
- *Sesgo asociado a la observadora:* la muestra fue valorada por dos profesionales diferentes. Las dos profesionales pese a recibir la misma educación profesional y tienen una experiencia similar. Una de las profesionales entrenó a la otra para poder aplicar la escala GencatCV pero en ningún momento se realizó una prueba de fiabilidad entre las dos observadoras. Con el fin de garantizar la ausencia del sesgo de la observadora, sería necesario establecer la fiabilidad entre las dos personas que administran la escala GencatCV en el SRC mediante una prueba de concordancia.
- *Sesgo asociado a la evolución natural del índice de calidad de vida:* no tenemos datos de la evolución de calidad de vida sin intervención en rehabilitación, así que no se puede valorar si es estable, empeora o mejora espontáneamente. Solamente en el caso de que la calidad de vida de las personas no tratadas tienda a deteriorarse con el paso del tiempo, solamente en este caso, podríamos considerar que la rehabilitación SRC es efectiva; en cualquier otro caso de evolución natural de la calidad de vida, tanto si se mantiene estable en el tiempo como si tiende a mejorar, consideraremos que la rehabilitación aplicada en el SRCT es ineficaz. Pero carecemos de esta información.
- *Sesgos asociados al diseño del estudio:* Los diseños “Antes/Después” son observacionales y por ello no permiten descartar que los resultados del estudio se encuentren confundidos por factores ajenos a la rehabilitación. Con el fin de evitar este sesgo, sería necesario hacer un *ensayo clínico*, que consistiría en seleccionar una

muestra de pacientes representativos de la población tratada en SRCT con el diagnóstico de trastorno mental grave, asignarlos al azar a recibir rehabilitación o no y evaluar la evolución antes y a lo largo del periodo de estudio.

## **Conclusiones**

1. La calidad de vida de los usuarios del SRCT es similar a la descrita en otros estudios.
2. La calidad de vida de los usuarios que han recibido rehabilitación en el SRCT a lo largo de los tres últimos años no ha variado significativamente.

## Referencias bibliográficas

- Benito E., Alsinet C., y cols. (2017). Midiendo la calidad de vida de las personas sin hogar: La Escala GENCAT de Calidad de Vida. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*. Volum 66. [pág. 127-142] ISSN 2339-6954. (consultado en junio 2018). Disponible en: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/60600>
- Generalitat de Catalunya (2009). Escala Gencat. Manual de aplicación de la Escala Gencat de Calidad de Vida. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Barcelona.
- Gobierno de España (2012). Guía Práctica Clínica sobre Trastorno Mental Grave. Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. (consultado en setiembre 2018). Disponible en: [http://www.guiasalud.es/egpc/tmg/pacientes/01\\_que\\_es\\_gpc.html](http://www.guiasalud.es/egpc/tmg/pacientes/01_que_es_gpc.html)
- González, J., López, C., y cols. (2016). Análisis de la efectividad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Volumen 36, nº129. [pág. 139-155]. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16946>
- Índice Médico Español (IME). Base de datos. España. (consultado mayo 2018).
- Navarro D., García-Heras S., y cols. (2008). Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave. *Intervención Psicosocial*. Madrid. Volumen 17 nº3 [pág. 321-336] ISSN: 1132-0559 (consultado en agosto 2018).
- Oliver de Haro MM. (2016) La calidad de vida de los usuarios en los recursos de rehabilitación de salud mental de Alcorcón. *TOG. A Coruña*. [revista en Internet]. Volumen 13 nº23 [19p.]. ISSN 1885-527X. (consultado junio 2018). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/original10.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (1904). (Consultado en junio 2018). Disponible en: <http://www.who.int/es/>
- Panadero, S. (2011) Calidad de vida y funcionamiento psicosocial de las personas con trastornos mentales grave y duradero. Anuario de Psicología clínica y de la salud. Volumen 7 [pág. 51-59] ISSN-e 1699-6410 (consultado junio 2018). Disponible en: [http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_7\\_esp\\_51-59.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_7_esp_51-59.pdf)
- Ramos, S. (2014). La calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y sus familias. Análisis bioético, conceptual y psicopatológico. EIDON. Volumen 42, [pág. 46-56].
- Shepherd, G., Boardman, J., Slade, M. (2008) Hacer de la recuperación una realidad. Versión en español. Traducción de Cymbeline Núñez. Sainsbury Centre for Mental Health. Documento estratégico. Junta de Andalucía. (consultado en julio 2018). Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/docs/42/Hacer\\_Realidad\\_la\\_Recuperaci%C3%B3n.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/docs/42/Hacer_Realidad_la_Recuperaci%C3%B3n.pdf)
- Verdugo M.A., Arias, B., y cols. (2013). Model Qualitat de Vida. Informe sobre els perfils de servei basats en el model de qualitat de vida per als serveis socials especialitzats de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya. B.14136-2013.

APÉNDICES

APÉNDICE 1. ESCALA GENCAT DE CALIDAD DE VIDA (GENCATCV)



GENCAT. Escala de Calidad de vida

Datos de la persona evaluada. Adultos (18 años y más)

[Text input field for Name]

Nombre

[Text input field for Surnames]

Apellidos

[Text input field for Sex]

Sexo

☐

Varón

☐

Mujer

Dirección

[Text input field for Address]

Localidad/Provincia/CP

[Text input field for Locality/Province/CP]

Teléfono

Lengua hablada en casa

Servicio

Colectivo

[Text input field for Service]

[Text input field for Colectivo]

	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación	[Text input field]	[Text input field]	[Text input field]
Fecha de nacimiento	[Text input field]	[Text input field]	[Text input field]
Edad cronológica	[Text input field]	[Text input field]	[Text input field]

Datos de la persona informante

[Text input field for Informant's Name]

Puesto de trabajo

[Text input field for Job Title]

Agencia/Afiliación

Lengua hablada en casa

Dirección

[Text input field for Address]

Correo electrónico

Teléfono

[Text input field for Email]

[Text input field for Phone]

Nombre de otros informantes

Relación con la persona

Lengua hablada en casa

[Text input field for Other Informants Name]

[Text input field for Relationship]

[Text input field for Language]

[Text input field for Other Informants Name]

[Text input field for Relationship]

[Text input field for Language]

[Text input field for Other Informants Name]

[Text input field for Relationship]

[Text input field for Language]



# GENCAT. Escala de Calidad de vida

## Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.					
ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.					

# GENCAT. Escala de Calidad de vida

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.					

# GENCAT. Escala de Calidad de vida

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL \_\_\_\_\_

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.

ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.

ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL \_\_\_\_\_

ITEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. “Adecuado” hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

# GENCAT. Escala de Calidad de vida

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

# GENCAT. Escala de Calidad de vida

**Número de identificación:**

Nombre y apellidos

Informante

**Baremo usado**

☐ A Baremo para la muestra general

☐ Baremo para personas mayores

☐ C Baremo para personas con discapacidad intelectual

☐ D Baremo para personas de otros colectivos (Personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

**Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT**

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones

2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles

3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión social			
Derechos			
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
<b>ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA</b> (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de vida			

**Sección 1b. Perfil de Calidad de vida**

Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

## **APÉNDICE 2. DEFINICIÓN Y CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

### **V1:**

**Nombre:** Género

**Definición:** Se refiere a la condición orgánica de las personas

**Codificación:**

- Hombre: 1
- Mujer: 2

### **V2:**

**Nombre:** Edad

**Definición:** Se refiere al número de años que han pasado desde el nacimiento de la persona.

**Codificación:** Codificado en años. Obtenida de la historia clínica del paciente.

### **V3:**

**Nombre:** Estudios

**Definición:** Se refiere al nivel académico de una persona que asiste a algún establecimiento de educación formal

**Codificación:** número de años de escolarización, según historia del paciente

### **V4:**

**Nombre:** Estado Civil

**Definición:** Se refiere a la condición de la persona según el registro civil

**Codificación:**

- Casado/a: 1
- Soltero/a: 2
- Divorciado/a: 3

### **V5:**

**Nombre:** Núcleo de convivencia

**Definición:** Se refiere con que miembros de la familia convive la persona.

**Codificación:**

- Familia de origen: 1
- Familia extensa: 2
- Familia constituida: 3
- Independiente: 4

### **V6:**

**Nombre:** Tiempo trabajado

**Definición:** Se refiere a la realización de actividades profesionales.

**Codificación:** Codificada en años. Obtenida de la historia clínica del paciente.

### **V7:**

**Nombre:** Primer contacto con psiquiatría

**Definición:** Se refiere al primer encuentro que tuvo la persona que conforma la muestra con los servicios especializados en salud mental.

**Codificación:** Codificada en años. Obtenida de la historia clínica del paciente

**V8:**

**Nombre:** Rehabilitación previa

**Definición:** Se refiere a los meses que la persona está en un proceso de cambio, trabajando para mantener y/o mejorar aquellas habilidades, metas y roles que se han podido ver limitadas por la enfermedad.

**Codificación:** Codificada en meses. Obtenida de la historia clínica del paciente.

**V9:**

**Nombre:** Diagnosticos

**Definición:** Se refiere a la identificación de un trastorno mental grave enmarcado en el DSM-V.

**Codificación:**

- Esquizofrenia paranoide: 1
- Trastorno Esquizoafectivo: 2
- Trastorno delirante: 3
- Trastorno bipolar: 4
- Trastorno Límite de la Personalidad: 5
- Trastorno Obsesivo Compulsivo: 6

**V10:**

**Nombre:** Calidad de vida

**Definición:** Se refiere al estado deseado de bienestar, citado en la fundamentación.

**Codificación:** Codificado con la puntuación obtenida en la escala Gencat de Calidad de Vida.